

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

“Comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico durante el periodo intraoperatorio. Hospital del MINSA-Chiclayo 2018”.

PARA OBTENER EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL:

“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO”

AUTORAS:

Lic. Enf. Ahumada Rodríguez, Vilma Noelia

Lic. Enf. Contreras Díaz, Liliana Eliseth

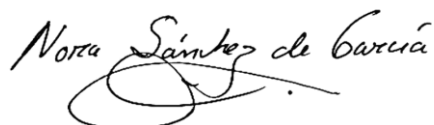
ASESORA:

Dra. Vallejos Sosa, Tomasa

LAMBAYEQUE – PERÚ
2020

“Comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico durante el periodo intraoperatorio. Hospital del MINSA- Chiclayo 2018”

Aprobado por los Miembros del Jurado:



Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Presidente del Jurado



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Secretaria del Jurado



Mg. Nora Mercedes Monsalve Requejo
Vocal del Jurado



Dra. Tomasa Vallejos Sosa.
Asesora



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 14 -2020-UI-FE



Siendo las 4:00 pm del día tres de diciembre de 2020, se reunieron vía plataforma virtual meet.google.com/cnh-ckxv-pbg los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: **“Comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico durante el período intraoperatorio. Hospital del MINSA - Chiclayo 2018”**; designados por **RESOLUCIÓN N° 592-2018-D- FE** de fecha 25 de diciembre del 2018 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Mg. Nora Elisa Sánchez de García	Presidenta
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino	Secretaria
Mg. Nora Mercedes Monsalve Requejo	Vocal
Dra. Tomasa Vallejos Sosa	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por **RESOLUCIÓN N° 268 -2020-D-FE** de fecha **02 de diciembre de 2020**.

La tesis fue presentada y sustentada por las **Licenciadas Vilma Noelia Ahumada Rodríguez y Liliana Eliseth Contreras Díaz**, y tuvo una duración de 75 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; procedieron a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (18.3) dieciocho coma tres **MUY BUENO**.

Por lo quedan **APTA (s)** para obtener el Título de **Segunda Especialidad profesional: “Área del Cuidado Profesional: Especialista en Centro Quirúrgico”** de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 5:30 pm, se dio por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Presidenta

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Secretaria

Mg. Nora Mercedes Monsalve Requejo
Vocal

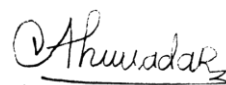
Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Asesora

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras, Ahumada Rodríguez Vilma Noelia, Contreras Díaz Liliana Eliseth, investigadoras principales y la Dra. Tomasa Vallejos Sosa, asesora de la tesis “Comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico durante el periodo intraoperatorio. Hospital del MINSA- Chiclayo 2018” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de esta tesis y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, octubre del 2020.

Investigadoras: Lic. Enf. Ahumada Rodríguez Vilma Noelia



Lic. Enf. Contreras Díaz Liliana Eliseth



Asesora:

Dra. Tomasa Vallejos Sosa



DEDICATORIA

*A Dios todopoderoso, por iluminar nuestro camino y
orientar nuestras acciones brindándonos la oportunidad
de servir y trascender a través de esta noble carrera.
Gracias Señor, por darnos la fortaleza que nos ayuda a
seguir esforzándonos para ser cada vez mejores cada día.*

(Liliana y Vilma)

*A mis padres Juan y Clemencia, por ser mi motor y motivo
de seguir surgiendo como profesional, siendo testigo del
trabajo perseverante para lograr con éxito mis metas
trazadas.*

(Liliana)

*A mi madre Eustaquia Rodríguez y a mi padre José
Ahumada, quienes me brindaron su apoyo incondicional y
me inculcaron valores, y las ansias de superación; ahora
mi madre desde el cielo ilumina mi camino hacia el éxito
profesional.*

(Vilma)

AGRADECIMIENTO

*A DIOS nuestro padre celestial, por brindarnos
fortaleza y sabiduría, para lograr con éxito nuestros
sueños.*

*A las enfermeras de Centro Quirúrgico, por
brindarnos la información que han hecho posible la
realización del presente trabajo de investigación.*

*A nuestra asesora Dra. Tomasa Vallejos Sosa por
sus aportes y guía en todo el proceso de la
elaboración de la presente tesis.*

*A nuestras docentes de investigación Dra. Tania R.
Muro Carrasco y Dra. Norma Gálvez Díaz por
compartir su amplio conocimiento y guiarnos en el
desarrollo de esta tesis, y en la formación como
investigadoras.*

(Liliana y Vilma)

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo caracterizar y comprender la comunicación del profesional de Enfermería con el equipo quirúrgico durante el periodo intraoperatorio de un Hospital Regional Docente- MINSA Lambayeque. La muestra determinada por saturación estuvo conformada por seis enfermeras quirúrgicas. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y la observación, seguido de un análisis temático de datos, en toda la investigación se aplicaron los principios éticos. Como resultado se obtuvieron cinco categorías: comunicación efectiva de la enfermera quirúrgica en el quirófano, la comunicación verbal prevalece frente a la comunicación no verbal, herramientas de comunicación con el equipo quirúrgico, el humor y la música optimizan la comunicación con el equipo quirúrgico, la enfermera resolviendo conflictos en la comunicación con el equipo quirúrgico.. Llegando a la conclusión: la comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico es más verbal que no verbal y se caracteriza por ser efectiva, de apoyo, coordinación, se da en un entorno apacible, bueno y equilibrado donde existe armonía y respeto, emplean un tono de voz bajo, suave y adecuado, y alto en situaciones especiales. Utilizan técnicas como la escucha activa y la empatía, y en algunos momentos el silencio, para minimizar el estrés durante la cirugía hacen uso de la música y humor oportuno. Utilizan los gestos y señas para referirse a las pinzas quirúrgicas. En ocasiones se generan conflictos en la comunicación debido al mal manejo de emociones, incumplimiento de funciones y escaso material.

Palabras clave: Comunicación. Profesional de enfermería, Equipo Quirúrgico, Periodo Intraoperatorio.

ABSTRACT

The objective of the research is to characterize and understand the communication of the Nursing professional with the surgical team during the intraoperative period of a Regional Teaching Hospital - MINSA Lambayeque. The sample determined by saturation consisted of six surgical nurses. The data collection technique was the interview and observation, followed by a thematic analysis of data. Ethical principles were applied throughout the investigation. As a result, five categories were obtained: effective communication of the surgical nurse in the operating room, verbal communication prevails over non-verbal communication, communication tools with the surgical team, humor and music optimize communication with the surgical team, the nurse resolving conflicts in communication with the surgical team. Reaching the conclusion: the communication of the nursing professional with the surgical team is more verbal than non-verbal and is characterized by being effective, supportive, coordinated, it occurs in a peaceful, good and balanced environment where there is harmony and respect, they use a low, soft and appropriate tone of voice, and high in special situations. They use techniques such as active listening and empathy, and in some moments silence, to minimize stress during surgery, they use music and appropriate humor. They use gestures and signs to refer to the surgical forceps. Sometimes conflicts are generated in communication due to mismanagement of emotions, failure to perform functions and little material.

Keywords: Communication. Nursing professional, Surgical Team, Intraoperative Period.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO.....	14
1.1 Tipo de Investigación.....	15
1.2. Diseño de la Investigación.....	15
1.3. Población y Muestra.....	17
1.4. Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	17
1.5.Análisis de los datos de la investigación.....	19
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	21
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	55

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión que se desenvuelve en muchos campos de acción, uno de ellos son los Centros Quirúrgicos, estos servicios son considerados críticos, rigurosos donde existen medidas de bioseguridad para ingresar a estos ambientes y solo lo hace el personal autorizado.

La enfermera quirúrgica es miembro de un equipo multidisciplinario, equipo de personal conformado por otros profesionales como: Médico cirujano, médico anestesista, técnicos de enfermería, la comunicación que mantiene con cada uno de ellos es fundamental para el desarrollo de un clima laboral satisfactorio.

Es preciso recordar que el área quirúrgica es un entorno cerrado y en el que deben preverse las posibles complicaciones y, en el caso de que surjan, resolverlas de forma eficiente, eficaz y efectiva. Ello comporta elevados niveles de estrés y exige una buena comunicación para el cumplimiento del objetivo común para todos: cuidar al paciente.¹

En México, Muciño A, Gómez D. , Sánchez G. , Bernardino E., Meira S.² , en el año 2015 concluyeron que en el área de salud, específicamente en el área quirúrgica, los problemas se presentan por una deficiente comunicación entre el equipo quirúrgico los cuales se dan por falta de acuerdos en el intercambio de éstos causando conflictos en las relaciones, los cuales surgen cuando uno de los comunicantes no realiza la función emisor-receptor o su conducta inapropiada

afecta directamente al otro; la falta de reciprocidad en la información dificulta establecer una comunicación efectiva.

Lingard L., Resnick R., Espin S., Regehr G., Devito I.³, concluyeron que los equipos quirúrgicos que se comunican más eficientemente y con mayor frecuencia tienen una tasa de mortalidad baja en pacientes y aquellos equipos quirúrgicos que no se comunican eficientemente tienen promedios altos de mortalidad, dado que el manejo del paciente quirúrgico requiere la participación de un equipo multidisciplinario e interdisciplinario, generalmente el error no es el resultado de acciones individuales, más bien es la consecuencia predecible de una serie de acciones y factores que abarcan el proceso del diagnóstico o del tratamiento en un sistema de salud.

La comunicación del profesional de enfermería en el quirófano constituye una función muy importante de los cuidados prestados al paciente quirúrgico. Una comunicación clara entre los miembros del equipo Quirúrgico genera la cohesión del trabajo de equipo y aumenta la eficiencia, le da al equipo la información necesaria para establecer prioridades y trabajar de acuerdo con ellas. Una mala comunicación genera malos resultados, errores, conflictos y estrés⁴.

En el departamento de Lambayeque ubicado en la zona norte del Perú cuenta con instituciones de salud que pertenecen al sector público y privado, siendo una de estas instituciones el Hospital Regional Docente Las Mercedes, del Ministerio de

Salud (MINSA), que por su categoría cuenta con una Unidad de Centro Quirúrgico, cuyo objetivo es ofrecer un ambiente seguro a todas las intervenciones quirúrgicas, electivas o urgentes necesarias en el paciente.

Durante los estudios de especialidad en enfermería, especialmente durante las sesiones prácticas las autoras observaron que la comunicación de la enfermera con el equipo multidisciplinario de la Unidad Quirúrgica de dicho hospital con frecuencia se sentía un poco tensa sobre todo cuando se complicaba una cirugía y a la vez el tono aumentaba de fuerza generando en algunas ocasiones malestar y disgusto. También se observó que se comunicaban poco y con señas.

En los Centros Quirúrgicos, los profesionales de la salud se comunican de diferentes formas puede ser verbal, gestual y escrita y se da en diferentes momentos del acto quirúrgico: pre operatorio, intra operatorio y post operatorio. Se ha encontrado estudios referidos a la comunicación de los profesionales durante el pre operatorio y post operatorio, muy poco se habla de la comunicación durante el periodo intraoperatorio y menos del sentir de la enfermera respecto a la comunicación con sus compañeros de trabajo durante el periodo intraoperatorio: En este periodo de todo el proceso quirúrgico, si bien se requiere de extrema concentración, la interrelación que se da entre los profesionales siempre es fundamental para el éxito de la intervención, al no tener suficiente información del sentir de ésta experiencia, es que las investigadoras, se plantearon la siguiente interrogante:

¿Cómo es la comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico durante el periodo Intraoperatorio del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2018?”

Siendo el objeto de estudio la comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico durante el periodo Intraoperatorio.

El objetivo general fue caracterizar y comprender la comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico durante el periodo Intraoperatorio del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

La presente investigación se justifica puesto que, en el área de Centro Quirúrgico la comunicación es la competencia que ayuda a la enfermera y al equipo quirúrgico a mantener relaciones efectivas necesarias para que el trabajo cumpla con estándares clínicos, legales y éticos de calidad. El fracaso en la comunicación causa una dificultad importante, aumenta la responsabilidad y amenaza la credibilidad profesional.

La presente investigación ofrece información sistematizada sobre el sentir de la enfermera respecto a la comunicación con los profesionales del equipo quirúrgico durante el periodo Intraoperatorio, posteriormente, servirá para reflexionar como se está dando y fortalecerla de ser necesario.

En la medida que la interrelación entre los profesionales de un Centro quirúrgico sea favorable el entorno laboral es satisfactorio y por ende productivo, lo que

significa el logro de objetivos, se espera que con este estudio se contribuya a brindar una atención de calidad y un cuidado humanizado en el Centro Quirúrgico donde se ha realizado el estudio.

Para el Hospital servirá en la mejora de la propia gestión hospitalaria ya que una comunicación efectiva orientará a dar una respuesta organizacional a las relaciones en el ámbito laboral, a la vez que promoverá la identificación, integración y cohesión del personal que genere un clima de confianza. Siendo tan necesario en la institución que acoge a gran cantidad de profesionales con perfiles, formación y funciones muy distintas, siendo un factor fundamental a la hora de valorar la calidad de los servicios del hospital.

La investigación servirá de motivación a otros investigadores que deseen continuar con la temática y línea de investigación para profundizar y dar soluciones, siempre en busca de generar un clima laboral favorable para el desarrollo adecuado de las funciones del profesional de enfermería con el equipo de centro quirúrgico.

El informe está estructurado en: introducción, capítulo I: Marco metodológico, Capítulo II. Resultados y Discusión, finalmente las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I:

MARCO METODOLÓGICO

1.1. Tipo de Investigación

La presente investigación siguió el enfoque cualitativo según González y Hernández “consiste en descripciones detalladas de que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal como son expresadas por ellos mismos y no como uno los describe”.⁵

En la presente investigación se estudió la comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico durante el periodo intraoperatorio.

1.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación utilizado fue el estudio de caso, el cual permitió a las investigadoras tener un conocimiento a profundidad para analizar y comprender la comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico durante el periodo Intraoperatorio del Hospital Regional Docente las Mercedes.

Nisbet y Watt citado por Ludke⁶ caracterizan el desarrollo del estudio de caso en tres fases los cuales se cumplieron, tal como se detalla a continuación:

1.2.1. En la primera fase exploratoria: se inició con un plan muy incipiente, que se fue mejorando en la medida en que se desarrolló el estudio. Existieron inicialmente algunas preguntas que se fueron reformulando, para ello se revisó la literatura relacionada al problema y documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado.

Luego se inició con un acercamiento de las investigadoras a la realidad, que dio como resultado el planeamiento de preguntas que se derivaron principalmente de la

observación y de las declaraciones de los profesionales de enfermería que participaron en la investigación. Donde surgió la siguiente interrogante: ¿Cómo es la comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico durante el periodo intraoperatorio?

1.2.2. La segunda fase delimitación del estudio: Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, las investigadoras procedieron a recolectar sistemáticamente información, utilizando la entrevista abierta profundidad aplicadas a los profesionales de enfermería que conforman el equipo quirúrgico del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente las Mercedes, lo cual contribuyó a lograr los objetivos del estudio y llegar a una comprensión de la información respecto a la comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico durante el periodo intraoperatorio.

1.2.3. La tercera fase análisis sistemático y la elaboración del informe: Previo al análisis de la información, surgió la necesidad de unir la información relevante, para interpretarla y analizarla, se realizó el análisis temático de los datos obtenidos del objeto de estudio, elaborándose las categorías y subcategorías mediante la lectura y relectura de los discursos correspondientes que contienen la esencia de la investigación, y al mismo tiempo confrontación con la literatura.

1.3. Población y muestra

La población lo conformaron diecisiete profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente.

La muestra estuvo conformada por seis profesionales de enfermería la cual se determinó por el método de saturación, la cual consiste “cuando los discursos son repetitivos y ya no aportan un nuevo conocimiento se produce entonces la saturación del conocimiento”.⁷

1.3.1. Criterios de Inclusión

- Enfermeras(os) que acepten participar en la investigación con el respectivo consentimiento informado.

1.3.2. Criterios de exclusión

- Enfermeras (os) que se encuentren de vacaciones y/o licencias, enfermedad o maternidad.
- Enfermeras (os) con un tiempo de trabajo menor de 6 meses.

1.4. Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Para el desarrollo de la investigación y teniendo en cuenta la metodología, se utilizó la entrevista abierta en profundidad. Las investigadoras realizaron una entrevista a profundidad cara a cara con los profesionales de enfermería, manteniendo siempre la escucha activa, el parafraseo y la empatía para entender la comunicación del

profesional de enfermería con el equipo quirúrgico desde sus experiencias y perspectivas lo que permitió comprenderla mejor.

Otra técnica de recolección de datos que se utilizó fue la observación participante, que es el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando acontecimientos pertinentes de acuerdo con el problema en estudio.⁶

La observación se dio por parte de las investigadoras durante algunas intervenciones quirúrgicas lo cual permitió describir cómo es la comunicación.

Los instrumentos: guía de entrevista y guía de observación fueron validados por juicio de expertos, (se solicitó el apoyo de tres enfermeras especialistas en el área quirúrgica que laboran en un hospital de la localidad), lo que permitió que algunas preguntas fueran modificadas para una mejor comprensión de los participantes y lograr el objetivo de la investigación.

Para el proceso de recolección de datos, inicialmente se solicitó el permiso correspondiente al Director del Hospital en estudio, quien coordinó el permiso con el director del servicio Anestesiología y Centro Quirúrgico, quienes autorizaron el ingreso para realizar las entrevistas a los profesionales de enfermería. Se les dio a conocer los objetivos de la investigación y solicitó a cada enfermera participante el consentimiento informado y su autorización para grabar la entrevista, se les aclaró que las respuestas no serán modificadas manteniendo el anonimato y confidencialidad.

En un primer momento se describió detalladamente las manifestaciones de los profesionales de enfermería, luego se dio paso a la lectura y relectura de los datos obtenidos, procediéndose a descomponer el corpus de datos textuales en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía, es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existan entre éstas en función de criterios preestablecidos.

Se utilizó el análisis de contenido temático. Por lo que fue necesario aplicar las fases propuestas por Lupicinio⁸:

A) Pre-análisis. Es la etapa de organización del material a analizar. En esta etapa se escucharon todos los relatos obtenidos mediante la grabación, luego el material se transcribió íntegramente conservándose en todo momento la veracidad de las entrevistas, teniendo en cuenta, seudónimos para los nombres de los participantes. Al material transcrito se le realizó pequeñas modificaciones de estructura (comas, puntos, etc.). Cuidando siempre de no alterar lo dicho por los profesionales que participaron en la investigación, se realizó la lectura y relectura de los datos obtenidos repetidamente tratando de comprender lo que los profesionales de enfermería expresaban permitiendo también la familiarización de la investigadora con el contenido y la diferente información obtenida. Así mismo también las cosas más resaltantes que se pudo recolectar en la observación fueron narradas.

B) Codificación.

En esta etapa se realizó una transformación de los “datos brutos” (el material original) a los “datos útiles” o unidades temáticas. Las operaciones implicadas en esta etapa son la fragmentación del texto; en esta fase se procedió a la conversión del lenguaje de los discursos de tal forma que sean utilizados de acuerdo a los fines de la investigación.

C) Categorización. En esta etapa se procedió a la organización de los datos obtenidos teniendo en cuenta una cuidadosa lectura con la intención de identificar conceptos y grupos de conceptos subyacentes por criterio de similitud. Como resultados los datos se organizaron en categoría y subcategorías.

Durante todo el proceso de la investigación se cumplieron los principios bioéticos.⁹

CAPÍTULO II:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la presente investigación como resultado del análisis y procesamiento de los datos sobre la comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico durante el periodo intraoperatorio se obtuvieron las siguientes categorías y subcategorías:

CATEGORIA I: COMUNICACIÓN EFECTIVA DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA EN EL QUIROFANO

- 1.1. La comunicación como medio de aprendizaje y coordinación durante el periodo intraoperatorio.
- 1.2. La comunicación fuente de apoyo y resolución de problemas entre el equipo quirúrgico.

CATEGORIA II: LA COMUNICACIÓN VERBAL PREVALECE FRENTE A LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

- 2.1. El equipo quirúrgico utiliza diferentes tonos de voz para comunicarse.

CATEGORIA III: HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO

- 3.1. El silencio como herramienta de comunicación.
- 3.2. La empatía como herramienta de comunicación.

CATEGORIA IV: EL HUMOR Y LA MÚSICA OPTIMIZAN LA COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO.

CATEGORÍA V: LA ENFERMERA RESOLVIENDO CONFLICTOS EN LA COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO.

- 4.1 Conflictos en la comunicación por no controlar emociones.
- 4.2 Conflictos en la comunicación por incumplimiento de funciones de un integrante del equipo quirúrgico.
- 4.3 Conflictos en la comunicación por escaso material e insumos.

A continuación se relatarán con mayor detalle cada categoría y subcategoría.

CATEGORIA I: COMUNICACIÓN EFECTIVA DE LA ENFERMERA CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO.

El equipo quirúrgico es una unidad de personal capacitado que proporciona un cuidado continuo al paciente antes, durante y después de una cirugía o intervención quirúrgica, integrado por el médico cirujano, la enfermera instrumentista I, la enfermera circulante, el primer y segundo ayudantes de cirujano y el médico anestesiólogo. Cada miembro es una parte del total y deberá actuar armónicamente con sus colegas, para lograr el éxito en su desempeño.¹¹

El área quirúrgica es un entorno cerrado, es un ambiente crítico y por la labor que se realiza su acceso al personal y público es altamente restringido, el personal que ahí labora está expuesto a sufrir de estrés, por lo que se debe procurar que el clima organizacional sea lo más positivo posible, los directivos deben prever las posibles complicaciones y, en el caso de que surjan, resolverlas de forma eficiente, eficaz y efectiva, “evitar problemas exige una buena comunicación para el cumplimiento del objetivo común para todos: cuidar al paciente”.¹

El equipo quirúrgico debe lograr una comunicación efectiva dentro de su ámbito, para facilitar la relación interpersonal, mantener la cohesión interna, coordinar secuencialmente las tareas y los pasos a seguir dentro del equipo, y permitir el enriquecimiento de las relaciones e intercambiando información del caso.¹²

Todo equipo de trabajo debe mantener una comunicación efectiva, es la clave de su éxito y de lograr los objetivos propuestos. En este caso el equipo de trabajo de un centro quirúrgico debe tener en cuenta que la comunicación es una herramienta necesaria, fundamental para coordinar la labor de todos los integrantes, en la atención efectiva del paciente.¹²

De la siguiente categoría surgieron las siguientes subcategorías:

1.1.LA COMUNICACIÓN COMO MEDIO DE APRENDIZAJE Y COORDINACIÓN DURANTE LA ETAPA INTRAOPERATORIA

La comunicación se convierte en la base fundamental para alcanzar el concepto de trabajo en equipo y una correcta coordinación, donde sean miembros de un equipo

y no personas que trabajan en el mismo grupo. Propiciar una comunicación asertiva dentro del equipo requiere la participación activa de todos, para obtener reciprocidad y sintonía en la información, asegurando una comunicación efectiva que evite riesgos durante las intervenciones quirúrgicas.¹³

La comunicación como fuente de coordinación en el trabajo en equipo, es fundamental para garantizar una atención segura y de calidad, donde se tiene que tener claro que cada integrante desarrolla un rol y competencias específicas, pero compartiendo objetivos comunes. El profesional de enfermería que trabaja en el quirófano conoce sus competencias y entiende las competencias del equipo quirúrgico; teniendo una actitud positiva hacia los miembros del equipo, de aprendizaje, comprendiendo los diferentes roles y teniendo capacidad para ayudar.¹⁴

En el presente estudio las enfermeras expresan sus experiencias respecto a la comunicación que establecen con el equipo quirúrgico durante el periodo intraoperatorio y ellas sienten que la comunicación es un medio de aprendizaje, y coordinación, tal como lo expresan en los siguientes discursos:

“La comunicación con la enfermera instrumentista es buena, generalmente hablamos de las cosas que necesitamos, para que no pueda faltar nada en el quirófano y si falta sea algo mínimo”... (E1).

“La comunicación es mutua y el respeto también, me han apoyado a acoplarme y me han enseñado el manejo del servicio, la coordinación que tiene que ver y el tipo de trabajo que se realiza”..... (E 2).

“Todo el equipo se comunica apropiadamente, se presentan con el equipo quirúrgico sino nos frecuentamos mucho, al cirujano se le pregunta con qué tipo de material específico va a trabajar, la técnica quirúrgica que usará”, al anestesiólogo siempre se le pregunta con qué tipo de anestesia va a trabajar”(E3).

“Siempre me han respondido de buena manera me han enseñado como se hacen las cosas donde se dejan las cosas y el fundamento de porque se hace también, que es muy importante” (E 4).

“La comunicación ayuda a que el procedimiento quirúrgico fluya y los resultados sean buenos y óptimos” (E 5).”

En los discursos se evidencia que la comunicación que entabla el profesional de enfermería con el equipo quirúrgico es base fundamental para el aprendizaje y coordinar el trabajo en equipo, garantizando los cuidados apropiados en cada momento adelantando a cualquier imprevisto, gestionando los servicios y recursos (humanos y materiales) necesarios para cada intervención, evitando que se ocasionen eventos adversos que pudieran afectar al paciente en el periodo intraoperatorio, garantizando que cada intervención quirúrgica se realice con la máxima eficacia, eficiencia y seguridad.

1.2.LA COMUNICACIÓN FUENTE DE APOYO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS ENTRE EL EQUIPO QUIRÚRGICO

La comunicación es importante para el trabajo en equipo, éste a la vez es un componente integral de una cultura de buena comunicación en el quirófano, es importante para la seguridad del paciente. El reporte del Instituto de Medicina de los EUA sobre errores médicos concluyó que los hospitales necesitan promover un trabajo en equipo efectivo como uno de los 5 principios para crear sistemas hospitalarios seguros. Un buen trabajo en equipo está asociado con mejor satisfacción laboral y menos incapacidad por enfermedad.¹⁵

En esta investigación se muestra que el equipo quirúrgico trabaja en equipo, donde la comunicación entre ellos es fluida, manifestándose en los siguientes discursos:

“Si uno tiene dificultades dentro del acto quirúrgico o hay una emergencia se comunica de inmediato y todas apoyamos esa emergencia nos damos la mano”(E 1)

“Si se necesita algo imprevisto en el quirófano con urgencia, el personal que está afuera y que no está en la cirugía te apoya, te lo trae y te comunica donde lo puede dejar” (E 2)

“En caso del cirujano si necesita el apoyo de otro cirujano porque se complicó la cirugía entonces se apoyan, de la misma forma los anestesiólogos se apoyan cuando se dificulta la intubación del paciente por la anatomía por el cuello corto entonces, para es importante comunicarnos” (E 3)

“La mayoría estamos en diferentes salas y... supongamos que una tiene dos operaciones o tres operaciones y hay salas que ya terminaron o se desocuparon abrimos otra sala y nos apoyamos, nos comunicamos(E 4)

En los discursos se evidencia que la comunicación que mantiene el profesional de enfermería con el equipo quirúrgico sirve para enviar mensajes verbales o gestuales para solicitar apoyo durante el acto quirúrgico. Esta cultura de buena comunicación en el trabajo cotidiano es fuente de relación de ayuda. Durante el periodo intraoperatorio las investigadoras observaron que entre los profesionales a primado la comunicación solicita, usada para el trabajo cotidiano y que les permite ayudarse mutuamente, ésta ayuda se dio entre la enfermera circulante y enfermera instrumentista, entre la enfermera y cirujano y entre cirujanos.

Los resultados coinciden con las conclusiones del estudio realizado por Muciño A, Gómez D., Sánchez G., Bernardino E., Meira S.², en el año 2015, “que el profesional de enfermería propicia la comunicación asertiva dentro del equipo; no obstante, se requiere participación de todos, para obtener reciprocidad y sintonía en la información, así sustentar una comunicación efectiva que evite riesgos durante los procedimientos quirúrgicos”.

CATEGORIA II: LA COMUNICACIÓN VERBAL PREVALECE FRENTE A LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

Las formas de comunicación humana pueden agruparse en dos grandes categorías: la comunicación verbal y la comunicación no verbal. La comunicación verbal emplea palabras o escritas. El lenguaje verbal es un código que transmite un significado específico, cuando se combinan las palabras. La comunicación no verbal incluye el contacto visual, la expresión facial, el tono, la inflexión de la voz, los gestos, la postura y el movimiento del cuerpo.¹⁶

La comunicación verbal y no verbal dentro del área quirúrgica, se da permanentemente y de forma fluida entre todos los integrantes del equipo quirúrgico, sin embargo, está sometida a diversos factores tales como: la experiencia personal, el entorno cerrado, estado crítico del paciente, entre otras, hecho que lo convierte en un contexto especial.¹⁵

Las enfermeras tienen muchas experiencias respecto a la comunicación verbal y no verbal entre los profesionales de enfermería y el equipo quirúrgico durante la intervención quirúrgica que se manifiestan en los siguientes discursos:

“Usamos comunicación verbal y no verbal, hay algunos cirujanos que utilizan una comunicación mediante gestos o señas para referirse a algún instrumental, pero la mayoría lo dice en forma verbal.....(E 1).

“Yo utilizo más la comunicación verbal”.....(E2).

“La comunicación se da más de forma verbal. Pero hay un cirujano que solo se comunica mediante señas porque anteriormente se estilaba que en sala solo se usara un lenguaje no verbal porque cuando más hablamos contaminamos al paciente”.....(E 3).

“Yo uso más la gestual veo la necesidad del cirujano que instrumental necesita y tengo a la mano una, dos o tres alternativas, para que cuando el cirujano necesite algo inmediatamente sea dado”..... (E4).

“Uso más la comunicación verbal porque el cirujano está concentrado en la cirugía y hay que hablarle fuerte y claro respecto al instrumental o conteo de gasas”.....(E 5).

En los discursos anteriores se puede observar que los profesionales de enfermería usan tanto la comunicación verbal como la no verbal con un predominio de la comunicación verbal, pues ambas juegan un rol importante en las relaciones interpersonales e interprofesionales.

Los resultados tienen similitud con la investigación de Alcuaz L, Portas M.¹⁷, en el 2015 donde se obtuvo que: en el quirófano el equipo quirúrgico utiliza la comunicación verbal como no verbal.

Según lo observado los profesionales de enfermería utilizan la comunicación no verbal para comunicarse con algunos cirujanos durante el periodo intraoperatorio para solicitar material instrumental mediante señas o gestos.

Ninguno de los participantes expresaron sobre la comunicación en el llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, pero si observaron las investigadoras que las enfermeras circulantes usan la comunicación escrita para el llenado de la ficha de verificación y la comunicación verbal para preguntar al cirujano datos referidos al paciente y a la cirugía. Esta interrelación es amable, fluida, segura y con claridad en sus tres momentos: Entrada, pausa quirúrgica y salida.

La comunicación no verbal es un medio de comunicación en la que se emplea un canal gesto-viso- espacial, en la cual el profesional de enfermería que desempeña el rol de instrumentadora (or) conoce la técnica y tiene la misión de proveer el instrumento adecuado en el momento preciso, si bien el cirujano solicita el instrumental por su nombre, también lo realiza habitualmente por movimientos manuales convencionales.¹⁸

SUBCATEGORÍA

2.1. EL EQUIPO QUIRÚRGICO UTILIZA DIFERENTES TONOS DE VOZ PARA COMUNICARSE

Fernández M., define la voz como la sensación perceptiva que nos producen las variaciones en la frecuencia de vibración de las cuerdas vocales; es un elemento muy importante en la comunicación verbal.¹⁹ Aceto G.²⁰ menciona como cualidades

de la voz las siguientes: El tono, ritmo, altura, timbre, velocidad, volumen, duración y pronunciación.

En la comunicación verbal el tono pone en evidencia las emociones del orador. Cada emoción hace variar el tono de voz que pueden ir desde las formas expresivas de la alegría al llanto, todo este sentir (enojado, emocionado, contento, agresivo, etc...) queda registrado en el tono de voz.

Otra cualidad de la voz, es el volumen: es la fuerza sonora que empleamos para llegar al público. La voz excesivamente fuerte es irritativa y se relaciona con la agresión y el autoritarismo. Por el contrario, una voz demasiado débil dificulta el entendimiento y proyecta una imagen de inseguridad y vacilación. Es importante evitar que el volumen caiga al final de la frase.²⁰

Para que exista reciprocidad en la comunicación, se deben emplear correctamente los medios con que se cuenta, uno de los más característicos es la voz, considerada una herramienta para el desarrollo de la habilidad oral, además, la personalidad está relacionada con ésta, de ahí que el tono que se utiliza al hablar determina si el mensaje es entendido debidamente, lo cual da credibilidad al comunicador. Al utilizar un volumen adecuado en el tono de voz se evita el desconcierto entre los comunicantes.²⁰

Los profesionales de enfermería refieren que al comunicarse con el equipo quirúrgico el tono de voz que utilizan es adecuado, muy pocos usan tono de voz alto y es en situaciones especiales, como cuando hay errores en el personal. Los

tonos de voz que utiliza el equipo quirúrgico son variados, tal como se puede corroborar en los siguientes discursos:

“Algunos cirujanos usan un tono de voz demasiado bajo y peor aún con la mascarilla, no se escucha muy bien pero como nosotros ya sabemos el procedimiento de la cirugía ya no le decimos nada”.....(E3).

En el discurso descrito por los profesionales de enfermería se evidencia que el tono de voz en algunos cirujanos es bajo, y se ve afectado aún más por el uso de la mascarilla, podría ser un factor que altere la comunicación, pero la práctica cotidiana o experiencia les ha generado habilidad para la comprensión de la información entre ellos.

Alcuaz L, Portas M.¹⁷, en el 2015 en España, realizaron la investigación: “Factores que influyen en la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico”, con el objetivo de describir los factores que facilitan y dificultan la comunicación entre los distintos profesionales en el Área Quirúrgica durante una cirugía, donde se obtuvo los siguientes resultados: algunos factores que dificultan la comunicación son: el ruido, el uso de mascarillas, la falta de claridad acerca de los roles de cada miembro, las diferentes percepciones que existen acerca de la comunicación y del trabajo en equipo, las relaciones de poder y la diversidad interdisciplinaria..

El tono de voz afecta de forma muy importante al significado del mensaje. La voz y las expresiones que la acompañan son herramientas poderosas para comunicarse cuando se usan apropiadamente.¹⁵

Por otro lado los profesionales de enfermería consideran que se comunican con el equipo quirúrgico con tono de voz suave.

“Al dar una orden a la enfermera circulante, cuando necesito algún material, uso un tono de voz adecuado, de tal manera que no se considere que estoy gritando”(E 3).

En el discurso anterior se evidencia que la enfermera reconoce usar un tono de voz que favorece las buenas relaciones, considera que es adecuado, ya que siendo una orden la emite con un volumen y tono de voz necesaria. “Un tono de voz “agradable” produce en las personas confianza y sentir tranquilidad. Es más atrayente escuchar y prestar atención a un tono de voz agradable que a uno que es monótono y aburrido, o que suena frustrado y enojado”.²¹

“Hay un cirujano que es colérico, tira las pinzas, grita, se enoja, pero no con todas las enfermeras, sino con quien no está preparado” (E 3).

En el presente discurso se puede notar que algunos de los profesionales del equipo quirúrgico usan un tono de voz fuerte, irritada, de enojo con algunos profesionales que desconocen el procedimiento de la intervención quirúrgica lo que podría generar temor y desconfianza. Estas situaciones se producen con muy poca frecuencia. Una mala comunicación podría generar errores, conflictos y estrés en el trabajo.¹⁵

CATEGORIA III: HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO

La comunicación se vale de unas herramientas importantes que la convierten en un proceso muy eficaz. Con los siguientes métodos se puede llegar a persuadir a las personas, ayudan a transmitir el mensaje, así como a comprender de forma efectiva al equipo quirúrgico.²²

La comunicación adecuada supone la utilización de conocimientos, técnicas y habilidades que ayudarán tanto a conseguir de la mejor forma posible la información necesaria para la actuación como a asentar las bases de cualquier intervención terapéutica, al posibilitar la creación de una atmósfera de confianza y credibilidad en el equipo quirúrgico.

La escucha activa significa escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla. La diferencia entre el oír y el escuchar, es que el oír es simplemente percibir vibraciones de sonido. Mientras que escuchar es entender, comprender o dar sentido a lo que se oye. La escucha activa se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.²²

Así, la empatía es una pieza clave para un buen uso de la comunicación debido a que los profesionales de enfermería presencian los sentimientos del otro y deben

hacerlo sin juzgar ni culpar, teniendo en cuenta el carácter y la personalidad de cada individuo que influye de modo directo en la empatía. Por otro lado, el silencio es una técnica de comunicación que se desarrolla en el equipo quirúrgico. El manejo del silencio en la comunicación interpersonal, tanto en el ámbito profesional como en lo particular puede ayudar de relacionarse y por ende facilitar la consecución de los fines en el equipo quirúrgico.²²

De esta categoría se desprenden las siguientes subcategorías:

SUBCATEGORÍAS

3.1. EL SILENCIO COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN

El silencio puede utilizarse como una poderosa herramienta de comunicación, el silencio no es simplemente la ausencia de palabras; las sustituye y las transmite el significado, puede transmitir significados positivos y negativos. Por ejemplo demostrar atención, creando así un mejor clima para la comunicación, evitar la discusión sobre un asunto controvertido, irritación o frustración no saber que decir.²³

Los profesionales de enfermería utilizan el silencio como herramienta de comunicación con el equipo quirúrgico esto se puede corroborar en el siguiente discurso:

“A veces una palabra hace que se aumente más la discusión y cólera y el silencio es más oportuno que, hasta que pase el asunto y poder aclarar y conversarlo”(E 4).

“Hay momentos en el cual es mejor guardar silencio frente a una situación de conflicto”.....(E 2).

En el discurso anterior los profesionales de enfermería como parte de sus experiencias refieren que utilizan el silencio con el fin evitar discusión y conflictos entre profesionales para posteriormente llegar a un acuerdo mediante el dialogo.

El silencio bien manejado y utilizado en el momento justo puede ayudar a mejorar el mensaje. El silencio, pues es especialmente útil cuando las personas se enfrentan a decisiones que requieren ser muy meditadas.²⁴

3.2. LA EMPATÍA COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN

La empatía es una cualidad de la inteligencia emocional que nos permite ponernos en la situación del otro a la par que intentamos pensar y entender cómo la otra persona. Para expresar esta cualidad se suele decir que: Se debe caminar con los zapatos del otro y hacer su camino.²⁵

La comunicación empática no sólo es un componente importante de la relación de ayuda, sino también una herramienta valiosa en cualquier ambiente de trabajo y en el ámbito social.²⁶

La falta de empatía daña las relaciones interpersonales porque genera en el otro un malestar o sensación de vacío que no es propio de una interacción comunicacional. Interactuar sin empatía, automáticamente generará en el otro una sensación de

cosificación. La comunicación sin empatía pone a nuestros interlocutores en el lugar de un objeto que está allí únicamente como objeto receptor.²⁶

En la presente investigación el profesional de enfermería refieren que mantiene la empatía como medio de comunicación con el equipo quirúrgico durante el periodo intraoperatorio. Esta situación se ve reflejada en los siguientes discursos:

“Me comunico de una manera clara, escucho activamente y estoy pendiente para ayudar al cirujano en lo requiera inmediatamente, soy su mano derecha, y no solo para que el cirujano se sienta bien o confíe en mi trabajo, sino también para que el paciente no se exponga tantas horas al tiempo de anestesia y no se prolongue el tiempo operatorio”(E 4).

“Si se necesita algo imprevisto en el quirófano con urgencia lo pido con amabilidad y el personal que está afuera que no está en la cirugía te apoya, te lo trae y te comunica donde lo puede dejar(E 5).

“Me coloco en los zapatos del cirujano ayudándolo oportunamente ganando minutos y acelerando el procedimiento”(E 6).

En los discursos descritos por los profesionales de enfermería se puede evidenciar que mantienen la empatía como medio de comunicación con el equipo quirúrgico pues manifiestan que se expresan con claridad para que el mensaje sea entendible, así mismo la empática es una herramienta valiosa en la relación a de ayuda en el ámbito de trabajo pues cuando uno de los miembros del equipo quirúrgico se encuentran en situaciones difíciles le brindan su ayuda para que todo fluya con normalidad

CATEGORIA IV: EL HUMOR Y LA MÚSICA OPTIMIZAN LA COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO.

Es importante para una enfermera conocer diversas formas de comunicación porque proporciona beneficios como: Mayor autoconocimiento, mayor capacidad de resolución de problemas, menor nivel de ansiedad, mejor manejo de emociones, mejor manejo de pensamientos, mejora la salud, mayor evolución espiritual.²⁷

El humor optimiza la comunicación interna: Los oradores más experimentados saben que si hacen reír a su público con una broma ingeniosa y pertinente, conseguirán que su discurso tenga un impacto y un poder persuasorio mucho mayor. También se ha comprobado que las bromas hacen que un mensaje resulte más memorable y se recuerde mejor. Pero además, este “regalo” de la risa puede endulzar la amargura de las comunicaciones problemáticas: malas noticias, órdenes, negociaciones, quejas, críticas o confesiones embarazosas. Estudios sociológicos del ambiente del trabajo revelan que este uso del humor puede ser muy útil para optimizar el flujo de la comunicación.²⁸

Es así que los profesionales de enfermería en sus discursos expresan que el humor optimiza la comunicación con el equipo quirúrgico:

“Si tienes manejo conductual, chispa, y sobre todo bastante tino podrías transformar un momento crítico contando un chiste y se rompe el hielo, pero necesitas saber el momento oportuno también..... (E 4).

“Cuando la cirugía se complica y necesitas un instrumental con urgencia se genera un momento de estrés entre todo el equipo, pero que

cuando se resuelve y al término del problema respiramos decimos ya se solucionó, se hace alguna broma o algún comentario”... (E 6).

El humor no es suficiente en un equipo de trabajo la música juega un rol importante. La música fortalece las relaciones personales y profesionales. Fomenta una comunicación más sólida y fluida entre las partes.²⁹

Evidenciándose en los siguientes discurso:

“Cuando asisto a una cirugía y todo fluye de manera óptima en momentos hasta usamos música para combatir el estrés”.....(E 4).

“En la mayoría de cirugías que entro a diario se hace mucho uso de la música, así uno se siente más relajado y sereno”(E 5).

En los discursos anteriores brindados por los profesionales de enfermería refieren que utilizan el humor y la música en su ambiente de trabajo para minimizar el estrés generando un ambiente relajado.

En la investigación se ha observado que la mayoría de médicos anestesiólogos son los que eligen la música durante el periodo intraoperatorio, eligen un tipo de música de suave, coordinada que les permite relajarse y concentrarse mejor.

CATEGORÍA V: LA ENFERMERA RESOLVIENDO CONFLICTOS EN LA COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO.

Las instituciones hospitalarias requieren de un equipo multidisciplinario para la atención de los pacientes que cuente con canales efectivos de comunicación y coordinación. Se busca que los equipos sean interdependientes, es decir, que confíen unos en otros y tengan la certeza de que recibirán apoyo en las dificultades,

que eviten los eventos adversos, disminuyan la morbimortalidad y la estancia hospitalaria, aumenten el bienestar del paciente, su propio rendimiento y satisfacción laboral; reduzcan complicaciones y costos, y retengan la experiencia del personal para la institución.³⁰

Por otro lado, cuando existe una mala comunicación en una institución no sólo afecta a nivel externo, sino que, una de las consecuencias más nefastas tiene que ver con el deterioro de las relaciones personales dentro del equipo, provocando desmotivación y desconfianza interna. Así mismo son unas de las causas raíz más común de los incidentes de seguridad del paciente.³¹

En consecuencia una comunicación clara es una herramienta necesaria para entender a los otros y resolver problemas que pueden llevar a conflictos entre las personas.

De la siguiente categoría se desprenden las siguientes subcategorías:

SUBCATEGORÍAS:

5.1. CONFLICTOS EN LA COMUNICACIÓN POR NO CONTROLAR EMOCIONES

La palabra conflicto en latín significa lucha, combate, pelea, etc. El conflicto es un hecho inherente en la comunicación humana, son situaciones naturales que forman parte de la vida de las personas. Los conflictos no son positivos ni negativos, si sabe abordarlos de forma constructiva, pueden convertirse en un promotor del cambio social y personal.³²

La comunicación en salud se entiende como el “intercambio de información entre el personal, que es necesaria para la planificación de la atención y para el ajuste de la atención a las variaciones imprevistas en la condición del paciente.”³³

Moreno E y cols. opinan que "la mejora de la comunicación interprofesional debería conducir a optimizar los resultados, disminuyendo la aparición y facilitación de las crisis". Siendo importante en el ámbito interprofesional, con más motivo, en el ámbito de la enfermería quirúrgica, ya que es una disciplina en la que se debe trabajar en equipo constantemente, dependiendo unas de otras.³⁴

La importancia de comunicar tiene mucho que ver con las emociones que se sienten al emitir un mensaje. Por tanto, si queremos comunicar mensajes positivos, lo haremos mejor si sentimos emociones positivas. El manejo de las emociones es la capacidad de darse cuenta, aceptar fácilmente y controlar con éxito los sentimientos en uno mismo (y, a veces, en otros) se conoce como la habilidad de manejo de las emociones, las habilidades de manejo de las emociones se refieren a la capacidad de dominar sus propias emociones.³⁵

En las manifestaciones brindadas por los profesionales de enfermería se observa conflictos en la comunicación por no tener un control de las emociones. Esto se puede corroborar en el siguiente discurso:

“Una vez un cirujano pidió pinzas que no contenía el instrumental quirúrgico, y pues en ese momento demostró su mal humor y tiro las pinzas ahí sobre el campo” (E 1).

En el discurso anterior brindado por los profesionales de enfermería se observa la falta de control de emociones por parte de uno de los integrantes del equipo quirúrgico evidenciándose su mal humor, esta actitud puede dañar las relaciones interpersonales y generar incomodidad en el equipo quirúrgico.

5.2. CONFLICTOS EN LA COMUNICACIÓN POR INCUMPLIMIENTO DE FUNCIONES DE UN INTEGRANTE DEL EQUIPO QUIRÚRGICO

Cumplimiento es definido como la acción, efecto de cumplir con determinada gestión que se prometió o convino con alguien previamente en un determinado tiempo y forma, es decir la realización de un deber o de una obligación. El cumplimiento es una cuestión que se encuentra presente en casi todas las órdenes de la vida, en el ámbito laboral, personal, social, político en el mundo del negocio, entre otros.³⁶

Cada integrante de un equipo de trabajo tiene funciones que desarrollar y siempre tiene como fin lograr los objetivos. Función es definido como la tarea que corresponde realizar a una institución o entidad, o a sus órganos o personas en ejercicios propio de sus cargos.³⁶

Al existir un incumplimiento de funciones por parte de un integrante del equipo quirúrgico en su mayoría de casos genera conflictos en la comunicación y malos entendidos. Como se manifiesta en los siguientes discursos:

“Una vez el anestesiólogo hizo pasar su paciente, sin tener la receta de anestésicos y pues hubo ciertos conflictos que generó cierta incomodidad con el equipo” (E 2).

“Algunas veces se ha suspendido cirugías por no revisar material ya que eso se revisa con un día de anticipación, y lo realiza el residente 1 de cirugía” (E 3).

En los discursos descrito se concluye que el conflicto se origina cuando uno de los miembros del equipo quirúrgico no realiza su deber o rol asignado correctamente, conllevando a una conducta conflictiva e incomodidad en el equipo quirúrgico. Lo más grave es que por el incumplimiento de sus funciones se suspendan cirugías perjudicando al paciente por la pérdida de tiempo que se tiene que volver a reprogramar la cirugía, generando riesgos en la salud del paciente.

5.3. CONFLICTOS EN LA COMUNICACIÓN POR ESCASO MATERIAL E INSUMOS

Las personas somos seres de relación, contamos con un lenguaje, palabras, risa y sonrisa, gestos, posturas. Un amplio repertorio que nos permite entrar en juego con las otras personas.³⁷

Un factor que influye, en gran medida, en la forma en que nos comunicamos los seres humanos es el temperamento, el cual no se aprende, sino que tiene un origen hereditario.³⁸

Según lo observado el equipo de enfermería también asoció una comunicación conflictiva cuando hay escaso material e insumos que suelen usarse en una cirugía generando incomodidad entre todo el equipo quirúrgico.

Según lo observado, se corrobora con lo dicho en los siguientes discursos:

“Algunas veces por escaso material quirúrgico se han presentado discusiones, porque no pueden esterilizar el material quirúrgico o por el tiempo que demando esterilizar y otras porque el equipo estaba malogrado”(E 3).

“Por la falta de algún material algunas veces se generan discusiones pero que al término de la cirugía, no influye en la amistad del equipo”(E 6).

En los siguientes párrafos se evidencia conflictos por escaso material e insumos se da culpabilidad algunas veces a algunos miembros del equipo quirúrgico originando discusiones momentáneas entre el equipo, lo cual puede afectar el compañerismo del equipo.

CONCLUSIONES

Los profesionales de enfermería mantienen comunicación efectiva con el equipo quirúrgico en el periodo intraoperatorio, siendo la comunicación base fundamental para el aprendizaje, coordinación del trabajo en equipo y fuente de relación de ayuda, garantizando que cada intervención quirúrgica se realice con la máxima eficacia, eficiencia y seguridad.

La comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico que predomina durante el periodo Intraoperatorio es la comunicación verbal la cual se caracteriza por ser efectiva, de apoyo, coordinación, se da en un entorno apacible bueno y equilibrado donde existe armonía y respeto. También utilizan la comunicación no verbal y para ello emplean gestos, señas, y símbolos para referirse al instrumental quirúrgico.

En la comunicación verbal la gran mayoría de profesionales de enfermería utilizan diferentes tonos de voz, predominando un tono de voz bajo, suave y adecuado a las circunstancias. Ocasionalmente usan tono de voz alto en situaciones especiales.

Las herramientas de comunicación que utilizan los profesionales de enfermería con el equipo quirúrgico con mayor frecuencia es la empatía que les permite trabajar con mayor eficacia y utilizan en algunos momentos el silencio para evitar discusiones o confrontaciones con el equipo quirúrgico ante un acontecimiento que

origine enfado. También utilizan la música y humor oportuno para minimizar el estrés durante la cirugía.

Los profesionales de enfermería manifiestan que en algunas ocasiones existen conflictos en la comunicación con el equipo quirúrgico evidenciándose en: gritos, voz alta, fuerte, mal humor, debido: mal manejo de emociones, incumplimiento de funciones y escaso material e insumos para la intervención quirúrgica.

RECOMENDACIONES

Al jefe de enfermeros del departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente las Mercedes:

- ✓ Desarrolle un plan de educación continua con el propósito de fortalecer la comunicación en el equipo quirúrgico.

A las enfermeras de Centro Quirúrgico del departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente las Mercedes:

- ✓ Autocapacitarse y practicar las técnicas y herramientas para la comunicación asertiva entre el equipo quirúrgico.
- ✓ Realizar investigaciones de la misma temática con otro enfoque que permitan ampliar la información y propuestas de mejora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villanueva R. y González R. La comunicación entre enfermeras quirúrgicas: Conviviendo entre dos mundos. Index Enferm [Internet]. 2015 [Fecha de consulta 22 Mar 2018]; 24 (4): 212-216. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300005
2. Muciño A, Gómez D. , Sánchez G. , Bernardino E., Meira S. La comunicación del personal de enfermería con el equipo quirúrgico. [Internet] 2017 [Fecha de consulta 22 Mar 2018];22(3). Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876105/50928-212523-1-pb.pdf>
3. Lingard L, Reznick R, Espin S, Regehr G, DeVito I. Team communications in the operating room: Talk patterns, sites of tension, and implications for novices. [Internet]. 2002 [Fecha de consulta 22 Mar 2018]; 77: 232-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11891163>
4. Gómez A. Comunicación efectiva en el quirófano. [Internet]. 2015 [Fecha de consulta 22 Mar 2018]. Disponible en <https://es.slideshare.net/Juka2-s/conalep-nezahualcyotl-1>
5. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill [Internet]. 2006 [Fecha de consulta 22 Mar 2018]; 16(4). Disponible en: https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
6. Ludke, A. & Andre M. El estudio de caso. Su potencial en el paciente, Brasil; 1986.
7. Bruns, N; Grove, S.K. Investigación en Enfermería. 3ed. Elzevir. Madrid 2004.

8. Lupicinio I, Vitores, A. “Investigación Cualitativa: Fundamentos, Técnicas Y Métodos”; 2004.

9. Morales J, González G, Nava J, Esquivel L, Días E. Principios éticos, bioética, y conocimiento del hombre. [Internet]. [Fecha de consulta 20 de Ago 2018]. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4822/libro_principios_de_etica.pdf.

10. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. [Internet]. 1985 [Fecha de consulta 20 de Ago 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1052/105222406020/>

11. Gómez A. Comunicación efectiva en el quirófano. [Internet]. 2015 [Fecha de consulta 22 Mar 2018]. Disponible en <https://es.slideshare.net/Juka2-s/conalep-nezahualcyotl-1>

12. Ferrario ME, Scocco E, Barbieri P. Comunicación en el área quirúrgica. Seguridad del paciente. [Internet]. 2012 [Fecha de consulta 20 de Ago 2018]. Disponible en: https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/1434/c.pdf

13. Muciño ALy cols. La Comunicación del Personal de Enfermería con el Equipo Quirúrgico. Cogitare Enferm . [Internet]. 2017 [Fecha de consulta 22 Mar 2018]; 22(3): Disponible en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876105/50928-212523-1-pb.pdfphp?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300005

14. Casinello F. The importance of teamwork in the operating rooms. Revista Colombiana de Anestesiología. [Internet]. 2015 [Fecha de consulta 22 Mar 2018]; 43(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472015000100001 [fecha de consulta 22 Mar 2018]. Disponible en <https://es.slideshare.net/Juka2-s/conalep-nezahualcyotl-1>

15. Anaya R. Medina J. Perez J. Comunicación en el equipo quirúrgico y seguridad. [Internet]. 2011. [Fecha de consulta 05 de Feb 2019]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs111aj.pdf
16. Ortego M. López S. Álvarez M. La comunicación. [En línea]. [Fecha de consulta 28 Mar 2018]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_06.pdf
17. Alcuaz L, Portas M. Factores que influyen en la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico. [Internet].2015 [Fecha de consulta 22 Mar 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5196568>
18. Escalier J. Código de Señas en quirófano. [Internet].2017 [Fecha de consulta 22 Mar 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/julyescalier/codigo-de-seas>
19. Fernández M. Tono de voz. [internet]. [fecha de consulta 22 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.anep.edu.uy/prolee/index.php/glosario/74-tono-de-voz>
20. Aceto G. La voz y sus cualidades. [Internet]. [Fecha de consulta 05 de Feb 2019]. Disponible en: <http://www.utntyh.com/wp-content/uploads/2016/10/La-voz-y-sus-cualidades.pdf>
21. Quijada Y. El tono de voz. [Internet]. 2014.[Fecha de consulta 23 de Jul 2019]. Disponible en: <http://tonodevozyq23.blogspot.com/2014/09/v-behaviorurldefaultvmlo.html>

22. Apaza E. Técnicas de comunicación. [Internet]. 2014.[Fecha de consulta 23 de Jul 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/267820365/Tecnicas-de-Comunicacion-Argumentacion>
23. Aiteco. Silencio y Comunicación. El Poder de la Pausa. [Internet]. [Fecha de consulta 23 de Jul 2019]. Disponible en: <https://www.aiteco.com/silencio-y-comunicacion/>
24. Pérez S. El Silencio ayuda a Comunicar. Su uso es casi equiparable al de la Palabra. [Internet]. [Fecha de consulta 23 de Jul 2019]. Disponible en: <https://www.formacionrekapp.com/el-silencio-es-comunicacion-presentologia/>
25. Fugardo M. La empatía y la comunicación. [Internet] [Fecha de consulta 20 Agost 2019] Disponible en: <https://www.saludterapia.com/articulos/a/2485-empatia-y-la-comunicacion.html>
26. Blázquez E. Importancia de la empatía en la comunicación interpersonal. [Internet] 2014. [Fecha de consulta 20 agosto 2019].Disponible en: <https://habilidades sociales hoy.wordpress.com/2014/02/26/empatia-comunicacion/>
27. Montes B. Aranda M. Comunicación y relajación Aprendiendo habilidades interpersonales y de autoconocimiento. . [Internet]. [Fecha de consulta 05 Feb 2019]. Disponible en: www.researchgate.net/publication/246547690_Comunicacion_y_Relajacion_Aprendiendo_habilidades_interpersonales_y_de_autoconocimiento
28. Liderman. Beneficios de humor en el trabajo. [Internet]. [Fecha de consulta 05 Feb 2019]. Disponible en: www.liderman.com.pe/blog-beneficios-del-humor-en-el-trabajo/
29. Gómez J. Música en la oficina. [Internet]. [Fecha de consulta 05 Feb 2019]. Disponible en: www.cerem.pe/blog/musica-o-radio-en-la-oficina

30. Epstein NE. Citado por Fernanda D, Arango GL. Comunicación y coordinación en el rol interdependiente de enfermería en un hospital de Bogotá. Rev. Colomb. Enferm. [Internet] 2017 [Fecha de consulta 22 Agost 2019] ;15 :19-30. Disponible en: <file:///C:/Users/VILMA/Downloads/Dialnet-ComunicacionYCoordinacionEnElRolInterdependienteDe-6547212.pdf>.

31. Joint Commission International. [Internet] Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, Fourth Edition. Oakbrook terrace; 2011 [Consultado 22 Agost 2019]. Disponible en: <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/calidad/JCI%204aEdicionEstandaresHospitales2011.pdf>

32. Martínez D. La comunicación y el conflicto. [Internet] 2016. [Fecha de consulta 20 Agost 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/DiegoMartinezAlba1/la-comunicacin-y-el-conflicto-58211622>

33. Irvine D, Sidani S, Keatings M, Doidge D. An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model. J Nurs Admin. 2002;38(1):29-39

34. Moreno E, Villegas J, Prieto F, Niet J. Efectos adversos, intercomunicación, gestión del conocimiento y estrategias de cuidados en enfermería intensiva. Med intensiva 2011; 35(1):3-5.

35. Manejo de las emociones. [Internet] 2019. [Fecha de consulta 11 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.las-emociones.com/como-manejar-emociones.html>

36. Diccionario de la real academia española. 24° ed. 2014. [Fecha de consulta 11 Feb 2020]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=BblVWJS>

37. La comunicación en los equipos de salud. [Internet] 2012. [Fecha de consulta 20 Agost 2019]. Disponible en:<https://prezi.com/htniula8gdd9/la-comunicacion-en-los-equipos-de-salud/>
38. La influencia del temperamento en las relaciones. [Internet] 2012. [Fecha de consulta 20 Agost 2019]. Disponible en:
<https://gestaltsinfronteras.com/2012/05/17/la-influencia-del-temperamento-en-las-relaciones/>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

Yo.....identificado con DNI.....de profesión Cirujano (), Anestesiólogo (), Enfermera Instrumentista (), otorgo mi consentimiento para participar en la investigación titulada “Comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico durante el periodo intraoperatorio. Hospital del MINSA- Chiclayo 2018”, con el objetivo de recolectar información para cumplir con el objetivo de la presente investigación.

Acepto participar de las entrevistas que serán grabadas por las licenciadas de Enfermería, asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de las investigadoras y de la asesora quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de participar del estudio sin que esto genere ningún prejuicio y/o gasto.

Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación

Chiclayo, de.....del 2018

Firma del investigado



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO

**GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD SOBRE “COMUNICACIÓN
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL EQUIPO
QUIRÚRGICO DURANTE EL PERIODO INTRAOPERATORIO.
HOSPITAL DEL MINSA- CHICLAYO 2018”**

La entrevista tiene por objetivo caracterizar y comprender la comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico en el periodo intraoperatorio.

Datos generales:

Seudónimo.....

Sexo:

Edad:.....

Profesión:

Tiempo de servicio en el área:

PREGUNTAS:

1. Podría decirme: Durante el periodo intraoperatorio. ¿Usted cómo se comunica con el equipo quirúrgico? (cirujano, anestesiólogo y profesional de enfermería).
2. ¿Qué opiniones tiene usted sobre la comunicación del equipo quirúrgico?
3. ¿Qué técnicas de comunicación utiliza usted para comunicarse con el equipo quirúrgico?



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
GUÍA DE OBSERVACIÓN



**GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD SOBRE “COMUNICACIÓN
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL EQUIPO
QUIRÚRGICO DURANTE EL PERIODO INTRAOPERATORIO.
HOSPITAL DEL MINSA- CHICLAYO 2018”**

Objetivo:

La entrevista tiene por objetivo caracterizar y comprender la comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico en el periodo intraoperatorio.

Evaluación de la comunicación no verbal	SI	NO
Habla muy rápido y tono de voz fuerte		
Habla con lentitud y con tono de voz bajo		
Habla con lentitud y con claridad		
Se expresa de manera grosera		
Está muy involucrada (o) en la conversación		